

# MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

## Sindicatos Médicos de ARAGÓN



*La unión es nuestra fuerza*



### INFORMACIÓN MESA SECTORIAL DE SANIDAD

**MSS 20/07/2022**

El día 20 de julio los Sindicatos de la MSS hemos sido convocados para abordar una serie de puntos que ha planteado el Servicio Aragonés de Salud, todos ellos excepto el primer punto, el de la aprobación de la Oferta de Empleo Público correspondiente al año 2022, son reivindicaciones que desde los Sindicatos Médicos de Aragón llevamos planteando en algún caso lustros y en otros más de un año. Os vamos a exponer punto por punto los Acuerdos a los que hemos llegado.

**1.- Oferta pública de Empleo ordinaria correspondiente al año 2022.** Es preceptivo el llevar a las correspondientes Mesas Sectoriales la ofertas Públicas de Empleo para presentarlas a las Organizaciones Sindicales (OOS) que forman parte de las mismas. En este caso la oferta para los facultativos aragoneses es la siguiente:

- **Médico de Familia:** 71 plazas totales (51 turno libre, 14 Promoción interna, 4 Discapacidad General, 2 violencia de género).
- **Pediatra de Atención Primaria:** 4 plazas totales (3 Turno libre, 1 Promoción interna).
- **FEAs:** 93 plazas totales (66 turno libre, 19 Promoción interna, 5 Discapacidad General, 2 violencia de género, 1 víctima terrorismo).
- **Médico Urgencia Hospitalaria:** 2 plazas totales (2 turno libre).
- **Médico 061:** 2 plazas totales (2 turno libre).
- **Médico Admisión:** 1 plaza en turno libre.
- **Odontostomatólogo Atención Primaria:** 1 plaza en turno libre.

La oferta ha sido aprobada por unanimidad, en este caso la Administración ha utilizado el incremento del 20% adicional del que podía hacer uso y este porcentaje adicional se ha llevado mayoritariamente a las categorías de enfermería familiar y comunitaria y a médicos, tanto de Hospitales como de Primaria.

## **2.-Acuerdo de Mesa Sectorial de Sanidad por la que se adoptan determinadas medidas para incentivar la cobertura de determinados puestos de trabajo de Atención Primaria.**

Este punto se aborda tras la necesidad de hacer “atractivos” los puestos de trabajo de los médicos de familia especialmente en el medio rural. Algunas de las propuestas que ha planteado la Administración son reivindicaciones “históricas” de nuestros Sindicatos Médicos y no entendemos porque se plantean ahora, en un escenario de “decisiones” tomadas ya por los compañeros cuando nosotros ya pusimos encima de la mesa propuestas mucho más completas y meditadas con motivo del último Congreso del mes de noviembre, medidas que no se contemplaron entonces. Después tuvo lugar la presentación de un Plan para la AP aragonesa en la que no contaron con nosotros, un Plan en el que no había ningún incremento para el Capítulo 1, un Plan en el que no se tuvo en cuenta nada de lo que ya habíamos planteado en el mes de noviembre. Ya destacábamos entonces nuestra preocupación por la falta de médicos en determinadas zonas rurales y la “insostenible” sobrecarga asistencial en muchos EAP de las principales ciudades aragonesas.

Tras la última adjudicación de plazas temporales para cubrir las vacantes ocasionadas con motivo de la última oposición de EAP y los traslados ya pudimos constatar el alto número de vacantes que quedaron sin cubrir en determinados Sectores, sobre todo plazas de MAC, a partir de ese momento la situación en determinados EAP del medio rural se ha hecho “imposible” por el déficit de profesionales para atender las necesidades. Es aquí, a partir de ese momento de “toma de conciencia” de la realidad, empiezan las “ocurrencias” desde las Direcciones Médicas de los Sectores, cabe destacar, por poner un ejemplo, que hay muchos más, la movilización “forzosa” de los MAC de Bombarda en fines de semana del verano hacia Ejea y para cubrir esos “huecos” las “movilización” de los Residentes de cuarto año del Sector Zaragoza III· hacia Bombarda, lo de siempre, “visto”/”desvisto” Santos, y los Sindicatos Médicos solicitando por “enésima” vez medidas “reales”.

De esta manera, desde el SALUD parte la idea de mejorar determinadas condiciones retributivas para ver cómo se puede organizar la atención a los pacientes los meses del verano y la “solución” la llevan mediante una “técnica” extraña, la modificación de una herramienta para incentivar a los profesionales sanitarios en centros del Servicio Aragonés de Salud en centros de difícil cobertura que está vigente e infrutilizada desde junio de 2017, y esto, sinceramente, no lo entendemos, 6 años después, cuando llevamos 6 años solicitando que se aplique el Pacto, tanto para los médicos de EAP como de Hospitales que están “sufriendo” la escasez de profesionales. Así, nos hemos abstenido y no hemos apoyado esta propuesta porque llega tarde y “mal”. De esta manera, a pesar de nuestra abstención se han aprobado demandas “históricas” de nuestros Sindicatos, por eso no hemos votado en contra, solo por eso. Vamos a exponer lo que va a cambiar:

### **Se añaden los siguientes centros de difícil cobertura**

Sector Barbastro: **Binéfar**

Sector Huesca: **Sariñena**

Sector Zaragoza III: **Ejea de los Caballeros**

**Se añade a petición de CEMSATSE: Sádaba, Vilel y Calaceite.**

Nosotros ya habíamos propuesto que estos Equipos, y otros, se considerasen de difícil cobertura antes de la pandemia.

# MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

## Sindicatos Médicos de ARAGÓN



*La unión es nuestra fuerza*



- **Incremento de los conceptos retributivos vinculados al cumplimiento de objetivos en Atención Primaria.**

*Productividad Variable anual por incentivos asignado a los profesionales de la ZBS calificada como de difícil cobertura se verá incrementado en un 100 %, sin que ello suponga merma en los mismos conceptos retributivos para el resto de los puestos de trabajo del SALUD. Los efectos económicos se concretarán en la PV del 2022.*

Esto lo contempla el punto 3.2.8 del Acuerdo de 2017, insistimos que han pasado ya 5 años jamás han querido oír hablar de él ni para Hospitales ni para Primaria.

- **Compensación económica por uso de vehículo privado en Atención Primaria.**

*Serán objeto de compensación económica los kilómetros efectivamente recorridos por los profesionales de Atención Primaria para desplazarse entre los diferentes núcleos en los que deban pasar consulta diaria o semanalmente, cuando utilicen para ello su vehículo particular.*

*El abono se realizará con carácter trimestral, a través del complemento de productividad variable, y se calculará en función de los kilómetros que correspondan a los desplazamientos derivados de la distribución de las consultas reflejada en cada Reglamento Interno de Funcionamiento, a razón del importe por kilómetro establecido en el ámbito de la administración de la Comunidad Autónoma de Aragón para el pago de indemnizaciones por razón del servicio.*

*Este concepto no incluirá los desplazamientos que se realicen con ocasión de la prestación de atención continuada, avisos domiciliarios o reuniones de equipo.*

Esta reivindicación es histórica, más vale “algo” que nada, pero la vamos a poner en marcha cuando la gasolina está en los precios más altos y el precio de la indemnización por transporte según recogen las Leyes para todos los funcionarios públicos es de 0,19 €/Km, y además pasa a ser un concepto retributivo por el que tenemos que tributar. **Los efectos económicos serán desde 1 de julio de 2022 y CEMSATSE** ha solicitado de urgencia el incremento del precio actual del kilometraje (0.19€/km) totalmente desfasado a lo largo de este año. Es lamentable que tras años y años pidiendo esto cuando por fin lo reconocen el concepto está “desfasado”.

□ **Jornada especial de los profesionales de atención primaria**

*Cuando la disponibilidad de profesionales en una Zona Básica de Salud fuera insuficiente para garantizar la adecuada atención continuada y permanente, los profesionales adscritos a dicha Zona, previa oferta expresa de la respectiva Dirección de Atención Primaria, **podrán superar la duración máxima conjunta de la jornada ordinaria y la jornada complementaria, establecida en 48 horas de trabajo efectivo en cómputo semestral, hasta un máximo de 150 horas al año. A estos efectos se fija en 720 h/año, como contempla el Estatuto Marco, el n° de horas de Atención continuada.***

*Las horas que se realicen en exceso tendrán la consideración de jornada complementaria y se abonarán a través del complemento de atención continuada, conllevando una retribución adicional, como productividad variable, equivalente al **20 % de lo percibido por las guardias realizadas. Los efectos económicos serán desde 1 de julio de 2022.***

Esto lo valoramos positivamente en el caso de aquellos compañeros que ya estén “pasadísimos” de horas y lo estén haciendo, al menos percibirán un 20% más, pero consideramos que esta situación no es “deseable” porque estas cargas de trabajo de la Jornada especial inciden negativamente en nuestra salud.

□ **PERSONAL MAC/EAC.**

**A petición de CEMSATSE, tras meses y meses presentando escritos** porque no se incluyó a efectos “prácticos” a los MAC-EAC en la mejora retributiva del Acuerdo de marzo de 2021

- **Incremento retributivo de un 5%** en el concepto de **productividad fija** del personal MAC/EAC como contemplaba el Acuerdo de 10 de marzo de 2021 (Aumento 5% precio TIS y hora de guardia).
- **Compensar económicamente** a aquellos que se desplacen a cubrir otros centros de salud por necesidades del servicio.

**Los efectos económicos serán desde 1 de julio de 2022, pues contentos no podemos estar porque nosotros solicitamos que se retrotraiga a la entrada en vigor del Acuerdo de marzo de 2021.**

- **PERSONAL EN FORMACIÓN.** Esto viene a “colación” de los movimientos “desesperados” de última hora en la que los R4 son requeridos para “asumir” la atención continuada en determinados PAC urbanos en sábados y domingos. Nosotros no vemos que esto sea una solución, pero si tienen que ir al menos que perciban retribuciones como estatutarios. **Los efectos económicos serán desde 1 de julio de 2022.**

**3.- Instrucciones para la concesión de permisos por cuidado de menores con cáncer o enfermedad grave.** Se regula el permiso existente y se amplía hasta que el hijo cumpla 23 años y en el caso de que la persona enferma contraiga matrimonio.

**4.-Instrucciones para la concesión de permisos por nacimiento, adopción y guarda y lactancia al personal estatutario y funcionario del Servicio Aragonés de Salud que forme parte de una unidad familiar monoparental.**

# MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

## Sindicatos Médicos de ARAGÓN



*La unión es nuestra fuerza*



### **5.-Acuerdo sobre bolsa de horas de libre disposición acumulables entre sí, de un 5% de la jornada anual.**

- Se crea una **bolsa de 77h por año natural** para el **cuidado de menores de 14 años, personas con discapacidad o mayores dependientes.**
- La utilización de las horas tendrá carácter recuperable, en la modalidad de trabajo presencial y en el mismo puesto de trabajo en un plazo máximo de 6 meses a contar desde el día siguiente en el que se haga uso de ellos.

Respecto a los puntos 3, 4 y 5, hemos votado a favor porque lo llevábamos demandando mucho tiempo y son “avances” en materia de conciliación de la vida laboral y familiar que estaban ya desarrollados en otros Sectores de las Administraciones Públicas. Cuando entren en vigor os los facilitaremos.

Aun así, queda pendiente en materia de igualdad desarrollar 2 Instrucciones más:

- 1. Instrucción por la que la duración de la lactancia materna no se vea minorada por la situación de concesión de excedencia.**
- 2. Instrucción por la que puedan ser disfrutados los días de libre disposición de las personas con permisos maternal/paternal aun cuando haya concluido el año natural al que corresponda.**

**Sobre todo, hemos transmitido la situación agónica que están viviendo los compañeros en los centros de primaria rurales y hospitales, en los centros de atención primaria urbanos con agendas infinitas, en el 061 Aragón que también sufre el “déficit” de profesionales y las Urgencias de los Hospitales que estos días están llegando al “límite”. Es lamentable que tras una completa formación como especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, al margen de dónde desempeñemos nuestra actividad asistencial la situación sea ya “insostenible”, y ya vale de hacer uso de vuestra vocación, todo ser humano tiene un límite y el vuestro ha llegado.**

**Respecto al problema del medio rural, de manera urgente tienen que implantar medidas “serias”, no se puede solucionar este problema de esta manera, un 20 de julio, y no será por las veces que les hemos avisado con propuestas concretas para mejorar la Atención Primaria, específicamente la reordenación de plazas en el mapa sanitario.**

**En caso contrario, la próxima vez que nos vengan con este tipo de propuestas deberíamos pensar en medidas de presión fuerte y contundente para que reconozcan el valor de los médicos.**